Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ul. św. Filipa i ul. Krótka dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	$1\frac{1}{2}$ „	4 „	6 „

Kraków, 21 sierpnia 1886. № 34. Rok XXV.

I. Spostrzeżenia z kazuistyki chirurgicznéj.

Podał
Dr. H. Schramm,
operator we Lwowie.

I.

Wypiłowanie szczęki górnéj. Zastosowanie uciskadła Mikulicza.

Przed dwoma laty opisałem w *Gazecie Lekarskiéj* (Nr. 22, 24 z r. 1884) kilka przypadków z kliniki prof. Mikulicza, w których po operacyi raka języka użyto do zatamowania krwotoku z bardzo dobrym skutkiem uciskadła Mikulicza i wtedy nadmieniłem, że narzędzie to może być także zastosowane przy krwotokach z szczęki górnéj. W ostatnich czasach nadarzyła mi się sposobność użycia wspomnianego uciskadła, a ponieważ i w tym przypadku narzędzie, lubo cokolwiek inaczéj użyte niż podał prof. Mikulicz, oddało mi znakomite usługi, przeto ośmielam się przypadek ten podać do wiadomości kolegów, aby w danym razie mogli doświadczenie moje potwierdzić.

Przypadek, o którym mowa, był pokrótce następujący:

Ksiądz P., liczący lat 46, zgłosił się do mnie w dniu 18 lipca b. r. podając, że przed 7 miesiącami utworzył mu się koło zepsutego zęba w szczęce górnéj wrzód, który mimo usunięcia chorego zęba, płukania ust i lapisowania nie goił się, lecz stale lubo powoli się rozszerzał. Przy badaniu znalazłem miejscowo stan następujący: Po stronie prawéj w szczęce górnéj brak wszystkich zębów z wyjątkiem sieczných, cały wyrostek zębowy zajęty przez wrzód, który ku tyłowi sięga cokolwiek na podniebienie miękkie, ku wewnątrz zajmuje prawie połowę podniebienia twardego, ku zewnątrz zwłaszcza w tylnéj swéj części przechodzi na błonę śluzową policzka, a ku przodowi sięga aż do kła. Wrzód zbity, twardy, dno brodawkujące, wycięty kawałeczek przedstawia pod drobnowidem wybitną budowę rakowatą.

Chory zgodził się na operacyję, do któréj przystąpiłem d. 24 lipca przy łaskawéj asystencyi Dra Wehra i Barącza. Operacyja polegała oczywiście na wycięciu częściowém szczęki górnéj. Krwotok tak przy prowadzeniu cięć skórnych podług Langenbecka, jak i przy wydłutowaniu kości był znaczny. Przy wycinaniu wyrostka *pterygopalatinus* trysnęła krew z trzech znaczniejszych gałęzi tętnicy szczękowéj górnéj; dwie z nich leżące z boku podwiązano, trzeciéj, znajdującéj się w głębi *fossa pterygopalatina*, nie można było ująć w kleszcze, zatamowano więc krwotok przez wypełnienie jamy gazą jodoformową. Po wycięciu zwyrodniałéj błony śluzowéj policzka zespojono dokładnie ranę skórną, a całą jamę powstałą po wyjęciu nowotworu wypełniono szczelnie paskami gazy jodoformowéj. W 10 minut potém zaczęła się sączyć z ust krew dosyć obficie. Pod uciskiem palca położonego na gazę jodoformową krwotok wprawdzie ustał, po zaprzestaniu ucisku jednak wracał na nowo. Aby zapobiedz dalszéj utracie krwi postanowiłem założyć uciskadło Mikulicza, przekonałem się jednak wkrótce, że zastosowanie tego przyrządu w ten sposób, jak to polecił prof. Mikulicz i jak to opisałem w *Gazecie Lekarskiéj* (l. c.), t. j. aby po zdjęciu ruchoméj peloty założyć wąskie ramię narzędzia do nosa, było niemożebne, raz dla tego, że po wprowadzeniu jednego ramienia do nosa oczywiście po stronie zdrowéj, nieoperowanéj nie można było wywrzeć ucisku w żądanym kierunku, gdyż ramiona narzędzia stały skośnie do siebie, a powtóre ucisk na dolną ścianę jamy nosowéj był dla chorego tak bolesny, że go nie mógł znieść nawet przez kilka minut. Poradziłem więc sobie w ten sposób, że założyłem na głowę opaskę i za jeden jéj zwój założyłem ramię narzędzia opatrzone pelotą ruchomą tuż ponad łukiem jarzmowym, drugie zaś ramię owinięte gazą jodoformową wprowadziłem w jamę ustną, w miejsce zkąd się krew sączyła. Po zamknięciu narzędzia krwotok ustał natychmiast. Narzędzie przymocowane następnie opaską krochmalną leżało bardzo dobrze przez 36 godzin, nie przeszkadzało choremu w połykaniu, a po wy-

jęciu go krwotok już się nie pojawił. W miejscu gdzie leżała pelota na skórze były ślady silnego ucisku (dowód, że narzędzie dobrze działało), które jednak po 24 godzinach bez dalszych następstw przeminęły.

Dalszy przebieg leczenia był bardzo pomyślny. Rana skórna zgoiła się zupełnie *per primam*, chory połykał płynne pokarmy sam już od pierwszego dnia, ciepłota ani razu nie doszła do 38°. W 7 dni po operacyi wyjęto część gazy z rany, resztę usunięto dnia 10 a zakładano tylko tampony z waty owiniętéj pojedyńczą warstwą gazy jodoformowéj. Tampony te zamykały komunikacyję między jamą ustną a nosową tak dobrze, że chory połykał zupełnie dobrze, a mowa weale wyraźna nie miała prawie nic dźwięku nosowego. W 16 dni po operacyi chory odjechał do domu z raną czystą, brodawkującą i poleceniem zgłoszenia się po 5 tygodniach w celu wstawienia sztucznéj szczęki.

W przypadku tym postępowanie byłoby bardzo utrudnione, gdybym nie miał pod ręką wspomnianego narzędzia. Musiałbym był bowiem albo wyjmować tampony z rany i miejsce krwawiące podwiązać, coby było naraziło chorego i tak już dość osłabionego na nową utratę krwi, a skutek i tak był wątpliwy; albo musiałbym był podwiązać tętnicę dogłowową (*carotis communis*) a zatém wykonać drugi zabieg operacyjny sam przez się nieobojętny; albo wreszcie wykonywać ucisk palcem przez kilkanaście godzin, rzecz już w klinice bardzo mozolna a w praktyce prywatnéj prawie nie do przeprowadzenia. Uciskadło Mikulicza oszczędziło mi tych wszystkich kłopotów, spełniło swe zadanie bardzo dobrze, a zważywszy, że oddaje ono często takie same nieocenione usługi po wycięciu raka języka, zatém po wypiłowaniu szczęki dolnéj i po upartych lub gwałtownych krwotokach po wycięciu migdałków, możemy powiedzieć, że narzędzie to powinniśmy mieć w pogotowiu ilekroć przystępujemy do jednéj z tych operacyj. (C. d. n.).

II. Orzeczenia sądowolekarskie Wydziału Lekarskiego Uniw. Jagiell.

Seryja druga.

Podał Prof. Dr. L. Blumenstok.

(Dokończenie. Patrz Nr. 33).

Sąd obwodowy mając pewne wątpliwości uznał za stosowne przesłać akta Wydziałowi lekarskiemu z następującą odezwą:

Załączając protokół oględzin miejscowości, gdzie znaleziono trupa zamordowanéj Katarzyny K., tudzież protokół oględzin sądowo-lekarskich wraz z orzeczeniem, wydaném przez pp. obducentów i orzeczenie wydane przez dwóch znawców innych uprasza się ze względu, że orzeczenie obducentów różni się pod względem orzeczenia o powodach śmierci, a mianowicie, że śmierć nastąpiła sposobem gwałtownym w skutek uduszenia, bardzo znacznie od orzeczenia lekarzy drugich, gdyż pierwsi tylko z największém prawdopodobieństwem oświadczyli się za śmiercią gwałtowną przez uduszenie, podczas gdy ostatni takową z wszelką pewnością przypuścili i wszelką wątpliwość w tym względzie wykluczyli, o wydanie w myśl § 126 p. k. w tym względzie zdania. Przytém nadmienia się, że o zbrodnię zamordowania Katarzyny K. obwiniony jest Mikołaj S., który dawniéj żył z Katarzyną K. w stosunkach miłosnych i z nią miał dziecko, a którego wieczorem d. 8 lutego, t. j. na krótki czas przed zamordowaniem Katarzyny K., widziano idącego w niedalekiéj odległości od niéj, w którego stodole d. 10 lutego wykryto świeże legowisko w słomie mierzwistéj a pod tém legowiskiem rozsypane korale; naocznych świadków téj zbrodni nie ma, a obwiniony wypiera się wszelkiéj winy.

Orzeczenie Wydziału lekarskiego opiewało jak następuje:

1. Przedewszystkiém Wydział nie dopatrzył się znacznéj sprzeczności pomiędzy orzeczeniami pierwszych i drugich znawców, albowiem zachodzi tylko ta różnica pomiędzy niemi, o ile pierwsi uważają uduszenie gwałtowne za nader prawdopodobne, ostatni zaś za pewne.

2. Sprawozdanie pp. obducentów jest dokładne i ze stanowiska ściśle naukowego należałoby zgodzić się z ich orzeczeniem.

3. Uwzględniając atoli wszystkie okoliczności przypadku danego, a w szczególności:

a) że Katarzyna K. nie była osobą schorzałą,

b) że d. 8 lutego wieczorem wyszła z karczmy trzeźwą,

c) że téjże nocy umarła śmiercią szybką, jak tego dowodzi płynność krwi,

d) że sekcyja prócz zmian po uduszeniu występujących nie wykazała zmian chorobowych, któreby śmierć szybką osoby poprzednio zdrowéj wytłumaczyć mogły;

e) że przy oględzinach zewnętrznych znaleziono niewątpliwe ślady gwałtu za życia zadanego, a umiejscowienie tych śladów bardzo przemawia za uciskiem wywartym na twarz i szyję; —

f) że i bruzda na prawéj połowie szyi opisana nie powstała dopiero po śmierci, skoro zwłoki znaleziono ze szyją obnażoną;

g) wreszcie okoliczności poboczne, przemawiające za tém, że Katarzyna K. zkądinąd zawleczoną została na miejsce, w którém zwłoki jéj znaleziono, — oświadczyć się wypada stanowczo za tém, że Katarzyna K. zmarła z uduszenia, wywołanego przez ucisk wywarty na twarz i szyję.

4. Żałować wypada, że pp. obducenci nie badali śluzu pochwowego pod mikroskopem, celem przekonania się, czy Katarzyna K. nie spółkowała cieleśnie przed śmiercią swoją.

Protokół pp. obducentów był całkiem wyczerpującym a przyznać należy, że i orzeczenie ich było w zupełności zgodném z wynikiem sekcyi i z wymogami naukowemi. W zdaniu swojém wyrazili oni się oględnie, i słusznie, albowiem na podstawie wyniku sekcyi saméj rzadko można rozpoznać śmierć z uduszenia gwałtownego. Nie uwzględnili oni wyniku śledztwa, bo uwzględnić go nie mogli, skoro w przypadku tak ważnym bezpośrednio po sekcyi zażądano od nich orzeczenia,— zapewne ze względów oszczędności. Jak dalece zaś oszczędność w dochodzeniach sądowolekarskich niestety nie jest na miejscu, aż nadto często mamy sposobność przekonać się, często nawet ona jest przyczyną, że ważne sprawy spaczone zostają doszczętnie. O ile zaś w najlepszym razie na oszczędności z góry poleconéj Sądy wychodzą źle nawet pod względem materyjalnym, wynika ztąd, że w tym przypadku Sąd zaoszczędził na obducentach bagatelkę, a zapłacił późniéj więcéj lekarzom drugim, a co ważniejsza naraził się na dłuższe żywienie obwinionego przez zwłokę w śledztwie, która stała się konieczną z powodu zażądania opinii Wydziału lek. Nie wątpię zaś, że pp. obducenci odrazu byliby się oświadczyli stanowczo za śmiercią gwałtowną, gdyby zostawiono im czas do rozpatrzenia się

choć w pierwszych a ważnych wynikach śledztwa. — Pp. znawcy drudzy znając już te wyniki oświadczyli się stanowczo za śmiercią gwałtowną, jednak zdanie swoje uzasadnili nieodpowiednio, kładąc zbyt wielki nacisk na przekrwienie mózgu i na brózdę szyjną. Wydział lekarski w zdaniu swojém nie podzielał też ich motywów, lecz doszedł do wniosku stanowczego tylko po uwzględnieniu wszystkich okoliczności, które obok ujemnego prawie wyniku oględzin wewnętrznych tym razem były rozstrzygające. Kobieta w sile wieku, zdrowa i czerstwa, wraca wieczorem z karczmy wprawdzie, ale jak świadkowie podają, całkiem trzeźwo; za nią postępuje dawny kochanek, który z nią dziecko spłodził; nazajutrz znajdują tę kobietę martwą, leżącą na polu pod stodołą w pozycyi, która na pierwszy rzut oka wskazuje, że denatka nie zmarła w miejscu, gdzie ją znaleziono, lecz że ciało jéj zkądinąd zawleczoném zostało; na szyi jéj nie ma korali, które stanowiły cały jéj majątek, a natomiast kilka sztuk znajduje się ponad okolicą krzyżową; następnie napotyka się akt sądowy i chustkę zmarłéj na miejscu gliniastém, a ślady gliny były i na odnogach jéj; ślad prowadzi aż do stodoły byłego kochanka, tam widać dwa legowiska ze słomy takiéj, jaką znaleziono na trupie, a co ważniejsza tam rozsypane są korale. Późniéj jeszcze ważniejszego dowodu dostarcza mimowolnie sam obwiniony. Przypomniawszy sobie w więzieniu, że ma termin do spłacenia jakiegoś długu, prosi o upoważnienie kogoś do wzięcia pieniędzy jego, schowanych w sakiewce w owéj stodole znajdującéj się; a w sakiewce téj obok pieniędzy znajduje się znów koral! Nie potrzeba więc szczególnego daru kombinacyi, aby przypuścić, że kobieta dała się dawnemu kochankowi sprowadzić w nocy do stodoły, że tam oboje legli, że obwiniony chciał ją zmusić do spółkowania, a kobieta opierała się, bo miała słuszne powody, gdyż były kochanek już był żonaty, że albo wśród walki kobieta ta została uduszona przypadkowo lub umyślnie, albo też, że straciła życie śród spółkowania, lub wreszcie po odbytém spółkowaniu. Znane zaś są w literaturze przypadki nietylko morderstwa popełnionego na ofierze po zaspokojeniu chuci płciowéj, — do czego tu zapewne nie było powodu ani potrzeby — ale także śmierci przypadkowéj śród spółkowania, zwłaszcza niedobrowolnego, a wreszcie morderstwa popełnionego nawet wśród spółkowania przez uduszenie. Z tego powodu celem wyświecenia sprawy badanie śluzu pochwowego w takich razach koniecznie jest wskazaném, a badanie to może rozstrzygnąć wątpliwość lub podejrzenie, gdy, jak w przypadku niniejszym, badanie zwłok prędko się odbywa. Zaniechanie tego badania jest przeoczeniem, które doświadczonemu lekarzowi sądowemu przydarzyć się nie powinno.

III. Oceny i sprawozdania.

Nowsze leki w literaturze francuskiéj z r. 1885.

W kierunku naukowym lekarskim w Niemczech przeważają anatomiczne, etyjologiczne i dyjagnostyczne badania nad chorobami z zaniedbaniem po większéj części, przynajmniéj w medycynie wewnętrznéj, pola praktycznego leczenia. Jestto zapewne wynik prądu nihilistycznego, który przed paru dziesiątkami lat z niezmierną szkodą dla terapii za przykładem wielkich reformatorów umiejętności lekarskich ogarnął prawie wszystkie umysły świata lekarskiego, a z którego dotąd nie zdołano się jeszcze w zupełności otrząsnąć. Przeciwnie, literatura nowsza dwóch drugich wielkich narodów, przodujących postępowi naukowemu Europy, — literatura Francyi i Anglii, — odznacza się obok poważnych prac teoretycznych w dziedzinie patologii ogólnéj i szczegółowéj także praktycznemi, empirycznemi badaniami farmakologicznemi i terapeutycznemi. Badania te, zmierzające do rozszerzania i téj części wiedzy lekarskiéj, która dotąd niestety na mniéj naukowych i ścisłych podstawach spoczywa, są wielkiéj wagi dla lekarzy poświęcających się praktyce: szerszy bowiem ogół publiczności, nawet wykształconéj, uważa część tę praktyczną a czysto empiryczną medycyny niemal za główną treść i wartość umiejętności lekarskiéj i ceni lekarza według jego zdolności i zręczności w tak zwaném leczeniu. Z tém poniekąd zupełnie słusznem zapatrywaniem każdy lekarz praktyczny liczyć się musi i musi się starać zapoznać z licznie ogłaszanemi we wszystkich lekarskich dziennikach pracami treści terapeutycznéj. Z jednéj więc strony chęć zapoznania czytelników naszych, zostających przeważnie pod wpływem naukowym prac niemieckich, z cząstką literatury francuskiéj, z drugiéj zaś strony oszczędzenia im mozolnego zbierania wiadomości leczniczych rozrzuconych po różnych dziennikach, skłania nas do zestawienia w krótkiém streszczeniu spostrzeżeń i prac terapeutycznych ogłoszonych w r. 1885 we Francyi. Dla łatwiejszego przeglądu podzielimy sprawozdania z tych prac na grupy, biorąc za podstawę podziału własności chemiczne środków leczniczych, o których mówić będziemy.

Alkaloidy i glukosydy.

W dziale tym obejmującym najdzielniejsze leki a zarazem najsilniejsze trucizny, w miarę postępu chemii roślinnéj, coraz więcéj przybywa nowych środków, które jużto mają na celu wyrugowanie dotąd używanych ziół lub korzeni a słabiéj działających, jużtéż wprowadzają do lecznictwa zupełnie nowe, dotąd nieużywane, zasady i sole roślinne. Pominę tutaj kilka prac francuskich o kokainie, o którym tyle we wszystkich językach pisano, bo zawierają tylko potwierdzenie spostrzeżeń już ogłoszonych i powszechnie znanych.

1. W drugiéj połowie roku ubiegłego wiele rozgłosu zrobiło wprowadzenie w handel nowego alkaloidu, otrzymywanego z chmielu, mającego znakomite własności narkotyczne a szczególniéj nasenne, t. j. Hopeinu. Alkaloid ten otrzymali z szyszek dzikiego chmielu w Ameryce Williamson i Springmühl. Posłali go do zbadania pod względem farmakologicznym W. Th. Smithowi w Londynie, który całkowicie potwierdził własności nasenne i narkotyczne hopeinu, podane przez odkrywców, a pod wieloma względami przewyższać mające nawet morfin. Hopein sprowadzony z Ameryki jestto proszek krystaliczny, lśniącéj białości, lub też sąto krystaliczne igiełki długości przechodzącéj jeden cm. Alkaloid ten trudno rozpuszczalny w wodzie, rozpuszcza się łatwo w wyskoku, posiada smak mocno gorzki i woń silną właściwą chmielowi. Nad własnościami chemicznemi nie zastanawiano się wiele, lecz pospieszono się zaraz z badaniem własności fizyjologicznych. Znaczny szereg autorów, między którymi spotykamy imiona znakomitych lekarzy, przyznawał środkowi temu szczególne własności, które hopein tak wysoko stawiały, że zdawało się, że nowy ten lek nasenny wyruguje wiele innych dotąd używanych, a przynajmniéj ograniczy znacznie użycie morfinu. Niech nam czytelnicy raczą wybaczyć, że pominiemy tutaj streszczenie każdéj z osobna tych prac, a na usprawiedliwienie téj naszéj niedbałości podamy tylko nieco obszerniéj sprawozdanie z pracy tegorocznéj Dujardin-Beaumetza. Autor ten udzielił na posiedzeniu Akademii le-

karskiéj 26 stycznia 1886 następujących spostrzeżeń o hopeinie. (Patrz *Bulletin de l'Academie* i *Semaine médical*, 1886). Wraz z pomocnikami swemi Drami Petitem i Bordetem przystąpił on do badania hopeinu sprowadzonego z Londynu z domu handlowego firmy Christy i od firmy „Concentrated product Company". Hopein pierwszéj firmy przedstawia się jako proszek biały krystaliczny, woni mocnéj, przypominającéj starzęślę *(Wintergreen - Gaultheria)*, — hopein drugiéj firmy, przedstawiający się podobnie, ma jednak woń aromatyczną chmielu. Badanie własności chemicznych wykazało: 1) że hopein barwi się ze zgęszczonym NO_3H żywo czerwono, 2) że z półtorachlorkiem żelazowym daje zabarwienie niebieskie, 3) że dodany do mieszaniny kleiku skrobi z kwasem jodowym wywołuje zabarwienie niebieskie, z powodu wydzielenia się jodu z JO_3, 4) że strącony z rozczynu w HCl za pomocą NH_3, wysuszony i rozpuszczony za pomocą małego dodatku SO_4H. skręca światło w przyrządzie polaryzacyjnym na lewo. Wszystkie te własności chemiczne hopeinu są zupełnie te same co morfinu. Z tego wnosi autor, że albo trzeba przypuścić, że hopein daje te same odczyny co morfin, lub że chmiel dziki amerykański zawiera morfin, lub wreszcie że pod nazwą hopeinu wprowadzono w handel morfin zaprawiony jakąś esencyją chmielową. To ostatnie przypuszczenie zdaje się B. najprawdopodobniejszém i widzi on główną różnicę między hopeinem a morfinem w tém, że gdy gram ostatniego kosztuje 50 centimów, to hopeinu gram sprzedają po 3 do 4 franków. Nadmienić tu wypada, że dalsze poszukiwania Ladenberga i Paschkisa w Wiedniu *(D. chem. Ztg.*, 1886, Nr. 22) w całości potwierdziły zapatrywania Beaumetza i wykazały istotnie amerykański humbug, obrachowany na wyzyskanie łatwowierności lekarzy i kieszeni leczących się.

2. Halls *(Rev. hebd. therap.)* zachwala bardzo w *delirium tremens* hyosciamin w dawkach od $^1/_4$ do $^1/_6$ ziarna.

3. Znaném jest powszechnie jak często napotyka się u chorych wielką wrażliwość na jodek potasu. Niektóre jednostki już po użyciu najmniejszych dawek dostają mocnego zapalenia błon śluzowych przewodów oddechowych i łącznicy. Aubert przekonał się, że tę szczególną wrażliwość usunąć można przez równoczesne podawanie z jodkiem potasu preparatów atropin zawierających, szczególniéj zaś *extr. belladonnae* w dawce dziennéj 5grm. w pigułkach. Po upływie pewnego czasu można nawet zaprzestać podawania dalszego beladony, a już jodek potasu nie wywołuje objawów zatrucia, a to jak się zdaje z powodu przyzwyczajenia się ustroju do tego leku. (*Lyon médical*, 1885, 24 marca). (W jednym przypadku wielkiéj wrażliwości na jodek potasu i sprawozdawca stwierdził dobre działanie beladony podawanéj według Auberta).

4. Duquesnel, którego znane są znakomite prace nad alkaloidami tojadu mordownika (*Aconitum Napellus*) ogłosił w r. 1885 parę krótszych rozpraw o własnościach, działaniu leczniczém i użyciu akonitynu krystalicznego, przez siebie otrzymanego. Akonityn ten przedstawia się w postaci tabliczek sześciennych lub rombowych lub w postaci połączeń tych dwóch form, jest bezbarwny, bez woni, smaku gorzkiego następnie piekącego. Alkaloid ten trudno się rozpuszcza w wodzie, dość łatwo w wyskoku i eterze a najłatwiéj w chloroformie. Po dłuższym wpływie ciepła, daléj w obec kwasów, alkaliów, a nawet po dłuższym wpływie wody akonityn rozkłada się na mniéj znane różnie działające połączenia. Ta niestałość akonitynu tłumaczy dostatecznie, dla czego zachodzą tak ogromne różnice w działaniu różnych przetworów i zkąd tak wielka niezgodność autorów co do dawki uważanéj za trującą. Akonityn tworzy z kwasami sole, z których szczególniéj azotany są łatwo rozpuszczalne. Duquesnel poleca akonityn w następującéj postaci: *Rp. Aconitini cristalisati 0·10, Sacchari lactis, Gummi arab. Syr. simplic. āā q. s. ut f. l. a. massa pillul. e qua pilull. Nr. 400.* Pigułka więc każda zawiera $^1/_4$ miligrama czystego akonitynu. Podaje się jednę taką pigułkę 2—4 razy dnia. Duquesnel i Laborde bardzo zachwalają ten sposób podawania akonitynu w nerwicach. Jeżeli nerwica ma wybitny charakter przepuszczający lub reumatyczny, Laborde poleca połączenie akonitynu z chininem i bromem, zapisując w takim razie: *Rp. Aconitini cristalisati nitrici 0·15, Chinini hydrobromati 10·0. Syr. cort. chinae q. s. ut f. l. a. pili. Nr. centum.* Z tego poleca Laborde jednę pigułkę co 4 godziny w łyżce wody. Pigułek można dziennie użyć 5 do 6, i w miarę otrzymanego wyniku leczniczego lub w miarę jak ustrój znosi albo zwiększyć dawkę albo ją téż zmniejszyć przez podawanie jednéj pigułki co 5, 6 lub 7 godzin. Pierwsze objawy zatrucia polegają na zaburzeniach w przewodzie pokarmowym i na mrowieniu w odnogach. (*Bull. thérap.*).

5. Norwood poleca dawno zapomnianą, a przedtém tak powszechnie używaną, ciemierzycę zieloną (*Veratrum viride*), jako lek mający działać uspokajająco na system naczynio-ruchowy. Szczególniéj chwali N. ciemierzycę w drgawkach czyto u położnic, czytéż u dzieci. U dzieci nerwowych podaje on ten lek nawet jako środek zapobiegawczy drgawkom we wszystkich chorobach gorączkowych. Poleca go w postaci wyciągu *„Extrait fluide de Squibo"* po 5 kropli kilka razy dnia (*Bull. thérap.*).

6. W roku ubiegłym polecano w Ameryce zawiłek sasankę *(Anemona pulsatilla)* przeciw rzeżączkowemu zapaleniu przyjądrza. Martel zastosował lek ten w kilku przypadkach tak w praktyce prywatnéj jak i na swoim oddziale i bardzo chwali działanie jego, wpływające uśmierzająco na ból i skracające sam czas trwania zapalenia. Poleca on *Tinct. Anemonae pulsatillae* po 20 do 30 kropli na dzień. Skoro najmocniejsze bóle miną, podaje on obok tego leku środki balsamiczne zwykle używane przeciw rzeżączce. (*Bull. thérap.).*

7. Cadet de Gassicourt chwali bardzo jako leczenie przypadowe krztuśca pomazywanie podniebienia miękkiego, a po upływie 10 minut i dalszych części przełyku i krtani, rozczynem kokainu. Leczenie to nie skraca wprawdzie przebiegu saméj choroby, ale zmniejsza nasilenie i częstość napadów kaszlu, a przytém zapobiega następowym wymiotom, które tak często podkopują odżywienie małych pacyjentów. (*Soc. de thérap.).*

8. Dujardin-Beaumetz zaleca jako środek wzmacniający czynność serca, szczególniéj w końcowym okresie chorób sercowych, kofein w dawkach większych. Za najodpowiedniejszą postać podawania tego leku uważa rozczyn, który każe przyrządzać: *Rp. Cofeini, Natri benzoati āā 7·0, Aq. destil. 250.* Każda łyżeczka zawiera prawie 50 cgrm. Dziennie podaje się 3 do 4 łyżeczek. *(Nouvelles médications*, 1886). (C. d. n.)

Abadie: **O objawach ocznych późnéj kiły i ich leczeniu.**

Znakomite prace Hutchinsona co do przyczyn wywołujących miąższowe zapalenie rogówki, przyjęte zrazu przez wielu spostrzegaczy z niedowierzaniem, dowiodły ostatecznie w sposób niewątpliwy, że przyczyną tego cierpienia jest kiła. Mimo to, zdaje się to cierpienie przedstawiać dwie cechy, będące napozór w sprzeczności z jego pochodzeniem, a mia-

nowicie jego usadowienie się w tkance rogówkowéj i bezskuteczność zwykłego leczenia przeciwkiłowego. Kila nabyta, która, jak wiadomo, w tak rozmaity sposób nagabuje narząd wzrokowy, nie wywołuje przecież, zdaniem autora, nigdy miąższowego zapalenia rogówki; wszystkie błony oczne mogą przedstawiać zmiany zrządzone przez kiłę nabytą, z wyjątkiem, jak autor sądzi, saméj tylko rogówki. (Sprawozdawca Przegl. Lek. nie może się z tém zdaniem żadną miarą zgodzić i ogłosi w swoim czasie cały szereg przypadków, w których niewątpliwie nabyta kiła wywołała miąższowe zapalenie rogówki). Gdy nadto w przypadkach zapalenia tęczówki, naczyniówki i siatkówki, tudzież nerwu wzrokowego, zrządzonego przez kiłę, zwykłe leczenie rtęcią, a w szczególności wcieraniami szaruchy, miewa wpływ zbawienny, nie zdaje się ten sposób leczenia wcale działać w przypadkach miąższowego zapalenia rogówki. W takichto przypadkach ciężkich i uporczywych stosował autor wstrzykiwania podskórne sublimatu, a nadzieje jego ziściły się w zupełności. W przypadkach napozór najcięższych, w których naciek był bardzo rozległy i głęboki odnosiły wstrzykiwania właśnie najświetniejsze skutki. Począwszy od 12go lub 15go wstrzyknięcia zaczyna się zazwyczaj stan polepszać. Autor nie chce bynajmniéj twierdzić, żeby tego zapalenia rogówki nie można wyleczyć innemi środkami, przyznaje owszem, że jodek potasu, leki wzmacniające, zdroje słonojodowe działają zbawiennie, lecz w razie ich bezskuteczności wstrzykiwania sublimatu są naszą ostatnią ucieczką.

Ten sam sposób leczenia okazał się również skutecznym w rozsianém zapaleniu naczyniówki. Wiadomo powszechnie jak trudno dostępném leczeniu jest to cierpienie tak zagadkowe co do swego pochodzenia, tak podstępne, przewlekłe a dziwaczne w swoim przebiegu. Tylko wcierania szaruchy w połączeniu z środkami napotnemi okazują się tutaj skutecznemi, najczęściéj przecież wstrzymują one tylko postęp choroby a rzadko tylko poprawiają zmniejszoną bystrość wzroku. Wstrzykiwania sublimatu okazały i tutaj swoją wyższość, a prawie u wszystkich chorych poprawiły znacznie bystrość wzroku. Ten sposób leczenia okazał się również bardzo skutecznym w pewnych postaciach zapalenia siatkówki i naczyniówki w okolicy plamki żółtéj. U kilku młodych osób między 15 a 25 rokiem życia dotkniętych tém cierpieniem poprawił autor bystrość wzroku, niekiedy bardzo znacznie upośledzoną, tak iż wynosiła ona $^1/_2$ lub $^2/_3$ prawidłowéj.

Do objawów późnéj kiły nabytéj, niekiedy trudnych do wyleczenia należą porażenia mięśni ocznych. Przyczyną ich bywają gumiaki, zapalenia okostny, wypociny na podstawie czaszki uciskające włókna nerwów ruchowych i czuciowych, zaopatrujących oko, albo też nerw pojedynczy dotknięty jest sprawą chorobową nieznanéj zresztą przyrody. W przypadkach pierwszego rodzaju tkanina nerwu nie jest pierwotnie zajętą a przyczyną jego cierpienia jest ucisk przez wypocinę lub guz. Przypadki te należą zazwyczaj do okresu kiły trzeciorzędnéj i wtedy podawać trzeba jodek potasu w dużych dawkach. Ta postać porażenia dotyka zazwyczaj kilku nerwów równocześnie a nadto towarzyszą jéj objawy mózgowe, jakoto silne bóle i zawrót głowy. Rokowanie bywa z tego powodu groźne, a mimo to jodek potasu i wcierania szaruchy w dużych dawkach odnoszą świetny skutek. W innych przypadkach sprawa kiłowa umiejscowia się w jednym tylko nerwie, najczęściéj w nerwie odwodzącym. Brak objawów mózgowych dowodzi, że tylko sam pień nerwu jest zajęty, a mimo to wyleczenie bywa tém trudniejszém, im bardziéj ograniczoną jest sprawa chorobowa. Na dowód tego dość będzie przytoczyć porażenie mięśnia rzęskowego i żdziergacza źrenicy, które prawie zawsze jest nieuleczne i nie ustępuje nawet pod wpływem najenergiczniejszego leczenia swoistego. W tych przypadkach uporczywych stosować również należy wstrzykiwania sublimatu. Autor używa do tych wstrzykiwań: *Rp. Merc.subl. corros. 1·0, Natr. chlor. 2·0, Ag. dest. 100·0.* Dwadzieścia kropli tego rozczynu zawiera około 0·01 sublimatu. Autor wstrzykuje co drugi dzień pod skórę na grzbiecie, wbijając kolec bardzo głęboko i mięsi następnie lekko. Niektórzy chorzy źle znoszą pierwsze wstrzyknięcia, a u takich wstrzykiwać można kilka minut pierwéj i przez to samo nakłócie 0·01 kokainu. Autor zastrzega się w końcu, że bynajmniéj nie zamierza tym sposobem leczenia wyrugować w leczeniu kiły oka stosowania rtęci w postaci wcierań szaruchy lub pigułek z protojoduretu nalega tylko na to, że w przypadkach późnéj kiły oka, tak wrodzonéj jak nabytéj, wstrzykiwania odnoszą często skutek tam, gdzie inne sposoby leczenia zawodzą. (*Annal. d'oculist.* maj i czerwiec 1886). *Rydel.*

H. Jessop: **Kokain w połączeniu z atropinem jako środek rozszerzający źrenicę.**

Autor ogłasza kilka przypadków, w których używał kokainu razem z atropinem jako środka rozszerzającego źrenicę. Połączenie to, prócz największego rozszerzenia źrenicy, jakie w ogólności osiągnąć można, koi bóle, zmniejsza nastrzykanie rzęskowe i obniża wygórowany ucisk śródoczny. Zwężenie naczyń tęczówki i porażenie akomodacyi dochodzą do najwyższego stopnia, a maxymalne rozszerzenie źrenicy zapobiega tworzeniu się tylnych przyczepin lub rozdziera je tam, gdzie się już wytworzyły. Szybkie ustępowanie bólów w przypadkach zapalenia tęczówki uwolniło autora od stosowania pijawek i pryszczydeł. (Sprawozdawca Przegl. Lek, używa często tak w klinice jak w praktyce prywatnéj połączenia obu środków, zapuszczając bezpośrednio lub wkrótce po atropinie rozczyn 5% kokainu i stwierdzić może z własnego doświadczenia skutki podane przez autora, z wyjątkiem obniżenia podwyższonego ucisku śródocznego). (*The Lancet*, 1885, październik. *Annales d'Oculist*, 1886, maj i czerwiec). *Rydel.*

Wiadomości pomniejsze.

○ Jako środek znieczulający przy psuciu się zębów zaleca Dr. Gell-Fels następującą mięszaninę, która nie tylko chwilowo ma zmniejszać ból ale przy pilném i częstém zmienianiu kulek bawełnianych w mięszaninie powyższéj zmaczanych nawet stale *Rp. Camph. rasae 5·0, Chloralis hydr. 5·0, Cocaini mur. 1·0.* Po zmięszaniu należy ogrzać przez parę minut do ciepłoty wrzenia. Tworzy się przez to oleista ciecz, która jako wysoko procentowy rozczyn chloralu utrzymuje trwałe znieczulenie miejscowe, gdy kokain (który w praktyce ubogich opuścić można) zapewnia natychmiastowe jego nastanie. Płynna postać ułatwia zastósowanie. (*Schw. Corresp. Blatt*).

(S. B.) **Nowy odczynnik na wolne kwasy.** Hösslin zaleca w poszukiwaniach wolnych kwasów w treści żołądkowéj, w miejsce próby tropaeolinowéj użycie t. zw. papieru Kongo, który dotąd używany był jako odczynnik na wolny kwas siarkowy głównie przy fabrykacyi papieru. Odkryta przez Böttigera czerwień Kongo (*Congo-Roth*) w rozcieńczonym rozczynie wodnym lub alkoholowym, posiada własność barwienia się w obecnośc

kwasów wolnych pięknie niebiesko. Wystarcza dać kilka kropli treści żołądkowéj, czy to pochodzącéj z wymiocin, czy téż wydobytéj za pomocą sondy, na papier Kongo (bibuła zafarbowana czerwienią Kongo): jeżeli wystąpi barwa niebieska, natenczas treść zawiera w sobie wolny kwas, sole kwaśne bowiem wcale barwy papieru nie zmieniają.—Jeżeli odczyn jest bardzo wydatny, natenczas można wnosić, że znajduje się wolny kwas solny gdyż nawet w bardzo silném rozcieńczeniu wywołuje on ciemnoniebieskie zabarwienie, kwas zaś mlekowy w słabych rozczynach nie działa tak wybitnie. Jeżeli chodzi o stwierdzenie czy obok kwasu solnego nie znajduje się kwas mlekowy, natenczas ciecz należy badać jeszcze za pomocą chlorku żelaza. (*Deutsche med. Ztg.* 1886, Nr. 55).

(S. B.) W 4ch przypadkach stenocardyi kokain (3—4 razy w ilości $^1/_3$—$^1/_2$ grm. dziennie) z bardzo pomyślnym skutkiem został zastósowanym. Jakkolwiek nie skraca on napadów, wpływa jednak uśmierzająco, tak że nie występują one z taką gwałtownością. Oddziaływanie na serce uwydatniało się wyraźnie na tętnie, które było pełniejszém i wolniejszém; ilość moczu wzrastała. L. poleca kokain szczególnie z równoczesném stósowaniem wziewań tlenowych (*Sauerstoffinhalationen*). (*Deutsche med. Ztg.* 1886, Nr. 55).

(S. B.) **Fermenty w moczu.** Myemu i Belfautiemu udało się wykryć w normalnym moczu ludzkim 2 fermenty: jeden już dawniéj znany ferment trawienia, który działa tylko w kwaśnym rozczynie, a drugi działający tylko w alkalicznym. Oba wydają nieznaczne ilości peptonu, pierwszy przeważnie syntonin i propepton, drugi globulin, leucyn i tyrosin. Pierwszy zjawia się też w stanach chorobowych (zimnicy, durze, raku żołądka, chorobie Brighta). Sprawy gnilne nie stoją bynajmniéj w jakimkolwiek związku z powyższemi fermentami.—Według Myego i Belfautiego są te fermenty bardzo ważne ze względu na patologiczne znaczenie t. zw. peptonuryi i propeptonuryi. (*Gazz. degli ospitali* 1886, Nr. 1. *Centralbl. für klin. Med.* 1886, Nr. 26).

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sprawozdanie z posiedzenia członków Wydziału lekarskiego Tow. Przyj. Nauk Poznańskiego z dnia 28 maja 1886.

Obecni: Koll. Kramarkiewicz, Koehler, Kaczorowski, Kapuściński, Jerzykowski, Preibisz, Zielewicz i sekretarz.

Posiedzenie zagaja Sekretarz, a poświęciwszy kilka słów pośmiertnemu wspomnieniu nieodżałowanéj pamięci Dra Mateckiego, dotychczasowego prezesa, wzywa obecnych do oddania czci cieniom zmarłego przez powstanie. Poczém na propozycyę Sekretarza obrano przewodniczącym tego posiedzenia kol. Kramarkiewicza.

Po odczytaniu i podpisaniu protokółu z ostatniego posiedzenia przy rozprawie nad chorobami nagminnie panującemi, wspomina kol. Kaczorowski, iż spotyka się z tyfusem, z zapaleniem płuc i opłucnéj. Kol. Kramarkiewicz zwraca na to uwagę, że panujące obecnie żarnice, bardzo łagodny mają charakter i często nawet występują bez wszelkiéj gorączki, co odpowiada także spostrzeżeniu kol. Wicherkiewicza, który u dzieci leczonych na oczy w ambulatoryjum, spotyka się z żarnicami, o których rodzice częstokroć nic nie wiedzą. Kol. Kaczorowski nie widzi powodu oddzielania lekkich form żarnic od prawdziwych, opierając się na doświadczeniu i spostrzeżeniu, że częstokroć pierwsze przypadki w jednéj i téj saméj rodzinie pojawiające się występują ostro, gdy następne, jakoby w skutek przesilenia się choroby, lżejszy przybierają charakter. Kol. Preibisz mniema, że różnicę w żarnicach stanowi tylko wyprysk, który raz może być gładkim, drugi raz wystającym po nad powierzchnię skóry. Kol. Koehler w czasie swéj praktyki w Kościanie widywał cały szereg przypadków szkarlatyny powikłanej z żarnicami. Powikłania takiego kol. Jerzykowski nie przyjmuje mniemając, że pojedyncze plamy żarnicowe zlewając się, mogą być do istotnéj szkarlatyny podobnemi. Kol. Kramarkiewicz twierdzi, że mimo przeciwnego zdania jakie słyszał w czasie nauk widuje wznówki żarnic, czego kol. Preibisz nie przyjmuje, sądząc, że w podobnych przypadkach chodzi o *Erythema multiforme*, lecz bez nieżytu nosa i óczu.

Po kilku innych jeszcze uwagach wyczerpujących dyskusyję, wspomina kol. Kaczorowski o nader ciekawym przypadku katalepsyi, który następnemu Walnemu zgromadzeniu przedstawić zamierza. Nawięzując do tego przypadku, zauważył kol. Zielewicz, że podobny przypadek typowéj katalepsyi widział raz tylko u Dietla w Wiedniu, a kol. Kapuściński przypomina sobie z czasów swych nauk przypadek z oddziału Westphala u kobiety, która od $^1/_2$ roku podlegała katalepsyi i tylko sondą przez nos wprowadzaną odżywianą być mogła.

Kol. Jerzykowski podał przyczynek do wyskrobywania macicy połogowéj. Autor przytaczając pokrótce doświadczenia robione w tym względzie przez Weckbeckera, Picka, Meinerta i innych, nie dochodzi do tak szczęśliwych wyników, jakiemi się szczycą wymienieni autorowie. Przeciwnie w 4 przypadkach przez siebie spostrzeganych przekonał się, że wyskrobywanie macicy w przypadkach połogowego zapalenia śródmacicznego jest aktem bardzo poważnym i łatwo mogącym sprowadzić następstwa groźniejsze, niż sama choroba. W dwóch bowiem razach spostrzegał znaczne zajęcie tkanki okołomacicznéj po wyskrobaniu, a w dwóch innych objawy chorobowe nie zmniejszyły się wcale, lecz przeciwnie wzmogły się chociaż zachowano wszelkie w takim razie potrzebne środki ostrożności i przepisy przeciwgnilne. To też autor nie zaleca wcale tego rękoczynu leczniczego tém więcéj, że go można dobrze zastąpić przestrzykiwaniami macicy lekkim rozczynem sublimatu (0,25—1000). Kol. Kaczorowski nie jest zwolennikiem w ogóle rękoczynów wśród spraw zapalnych. W dwóch pierwszych atoli przypadkach, przytoczonych przez kol. Jerzykowskiego, nie może upatrywać koniecznego związku pomiędzy wyskrobaniem a niepomyślnym przebiegiem choroby, z powodu równoczesnego zapalenia tkanki łącznéj okolomacicznéj, któreto zapalenie samo przez się mogło dać powód do niekorzystnego przebiegu. Kol. Kapuściński opowiada przypadek, gdzie wśród bardzo niekorzystnych okoliczności u pacyjentki mającéj 41°C. ciepłoty a znajdującéj się w 10tym dniu po połogu, gdy w skutek zatrzymania się odpływu macicznego a w następstwie silnego zapalenia, powstały objawy zapalenia okołomacicznego z zupełną bezprzytomnością i gwałtownemi napadami, przez wyskrobanie ostrą łyżką ocalił chorą, którą już uważano za straconą. Nazajutrz ciepłota opadła do 37°, a przytomność powróciła. Kol. Zielewicz sądzi, że wyłyżeczkowanie, którego chirurdzy z wielkiém powodzeniem używają, nie powinno być wykonywane w jamach nieprzystępnych dla oka.

Ustanowiono porządek dzienny dla przyszłego Walnego Zgromadzenia, a mianowicie: wizyty szpitalne przed polndniem, a na wieczorném posiedzeniu postanowiono poddać dyskusyi wskazania środków przeciwgorączkowych. Referatu podjął się kol. Kaczorowski. Nadto zapowiedzieli odczyty: 1) Dr. Kaczorowski o przypadku katelepsyi z przedstawieniem choréj; 2) Dr. Wicherkiewicz o nowym sposobie operacyi podwinięcia rzęs. Daléj uchwalono zamieścić na porządku dziennym wybór prezesa sekcyi lekarskiéj Tow. Przyj. Nauk.

W końcu zawiadomił Sekretarz że Dr. Dembiński z Poznania zgłosił się na członka. *Dr. Wicherkiewicz.*

V. Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.

Sprawozdanie o przebiegu chorób nagminnych w Galicyi w lipcu r. 1886.

Ilość leczonych na dur brzuszny była niższą (494) niż w którymkolwiek miesiącu od września 1885 r. Z téj liczby wyzdrowiało 392 osób czyli 79·4%, umarło 19 = 3·8%, pozostało z końcem miesiąca 83 chorych w 10 miejscowościach. Zarówno jak w czerwcu tak samo i w lipcu był dur najwięcéj rozszerzonym w powiecie rawskim w 10 gminach, zresztą zaś panował w 16 powiatach tylko w jednéj miejscowości, a w 4ch powiatach w dwu miejscowościach.

Dur plamisty także bardzo znacznie się zmniejszył, gdyż stwierdzono go tylko w 16 miejscowościach: z 226 leczo-

nych chorych wyzdrowiało 189 czyli 83·6%, umarło 16 czyli 7·1%, pozostało w leczeniu 21 chorych w 2 gminach. (W sprawozdaniu za czerwiec zaszła pomyłka, gdyż w drohobyckim powiecie nie panował tyfus plamisty lecz odra).

W jednéj gminie pow. jaworowskiego sprawdzono ponownie dur powrotny. Z 16 chorych wszyscy wyzdrowieli.

Epidemija płonicy utrzymywała się w ciągu miesiąca lipca w tym stanie jak w ciągu czerwca, dopiero przy końcu lipca znacznie się zmniejszyła. Z 401 leczonych chorych wyzdrowiało 280 czyli 69·8%, umarło 58 czyli 14·5%, pozostało w leczeniu 63 chorych (z końcem czerwca 144). Najwięcéj chorych było w powiecie tarnopolskim (w 2ch gminach 119 chorych) i w pow. jasielskim (w 2 gminach 59 chorych).

Dyfteryję sporadyczną sprawdzono w 4 gminach w tychże powiatach z śmiertelnością = 42·4%.

Odra. Ilość chorych w lipcu była o 1/3 część mniejszą niż w czerwcu. W 22 powiatach i w 45 gminach stwierdzono 2184 przypadków choroby (w czerwcu 3480); z téj liczby wyzdrowiało 1738 czyli 79·6%, umarło 128 czyli 5·9%, pozostało w leczeniu 318 chorych w 14 gminach; najwięcéj w drohobyckim powiecie.

Epidemija krztuśca od maja b. r. wzmaga się, w lipcu stwierdzono tę chorobę w 48 gminach u 1908 chorych, z tych wyzdrowiało 1174 czyli 59·6%, umarło 63 = 3·2%, pozostało w leczeniu 731 chorych. Najwięcéj był krztusiec rozszerzonym w powiecie dąbrowskim, łancuckim i grodeckim.

Czerwonkę stwierdzono w 20 powiatach w 45 gminach najwięcéj w powiatach: gorlickim, kosowskim, nowo-sądeckim i przemyskim. Z 1286 leczonych chorych wyzdrowiało 562 czyli 43·7%, umarło 174 czyli 13·5%, pozostało w leczeniu 550 chorych w 33 gminach.

Ospa pojawiła się w 14 powiatach, w 29 gminach u 288 chorych (w czerwcu było 571, w maju 914); z téj liczby wyzdrowiało 123 = 42·7% szczepionych, a 80 = 27·8% nieszczepionych, umarło 20 = 6·9% szczepionych a 33 = 11·5% nieszczepionych, pozostało w leczeniu 8 szczepionych a 24 nieszczepionych w 7 gminach; najwięcéj (15) chorych pozostało w miasteczku Sassowie w pow. Złoczowskim.

Lwów d. 13 sierpnia 1886. *Dr. Józef Merunowicz.*

Statystyka epidemij. W tygodniu od 1—7 sierpnia umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 23·1. Z płonicy umarło 1 (2 z. t.); z błonicy 3 (1 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 1 przypadku odry,, 1 płonicy i 1 duru brzusznego. W tygodniu od 25—31 lipca umarło z ospy: w Budapeszcie 15, w Pradze 4, w Rzymie 5, w Paryżu 1, w Petersburgu 3. Z duru osutkowego umarło: w Petersburgu 2, w Królewcu 4. Z duru powrotnego umarło w Petersburgu 2. Z cholery umarło w Wenecyi 9, w Tryjeście 25. Z duru brzusznego umarło: w Londynie i Petersburgu po 17. Z odry umarło: w Pradze 12, w Berlinie 18, w Paryżu 26, w Londynie 46, w Petersburgu 12. Z płonicy umarło: w Budapeszcie 14, w Londynie i Petersburgu po 9. Z błonicy i dławca umarło: w Berlinie 17, w Budapeszcie 11, w Paryżu 26, w Londynie 28. Z krztuśca umarło: w Paryżu 12, w Londynie 31.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 25—31 lipca umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 29,7; we Lwowie 25,1; w Brodach 12,7; w Drohobyczu 49,5; w Kołomyi 36,7; w Przemyślu 29,4; w Stanisławowie 30,6; w Tarnopolu 23,9; w Tarnowie 38,8; w Czerniowcach 26,5; w Poznaniu 37,3; w Warszawie 30,1; w Pradze 32,1; w Wiedniu 23,2; w Opawie 47,5; w Bernie 31,1; w Salcburgu 23,5; w Gracu 23,6; w Tryjeście 57,6; w Insbruku 7,1; w Berlinie 30,5; we Wrocławiu 35,4; w Gdańsku 28,5; w Dreźnie 26,3; w Hamburgu 27,1; w Kolonii 31,9; w Lipsku 27,2; w Mnichowie 30,0; w Strasburgu 32,0; w Amsterdamie 17,8; w Bazylei 28,0; w Brukseli 25,8; w Chrystyjanii 27,4; w Genewie 13,7; w Kopenhadze 24,5; w Londynie 22,0; w Odesie 39,3; w Paryżu 21,6; w Petersburgu 26,6; w Rzymie 23,3; w Stokholmie 23,5; w Wenecyi 30,1; w Zurychu 18,4. *J. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

---

* **Kraków** d. 19 sierpnia. Minister Wyznań i Oświecenia spełniając swą zapowiedź reformy nauk uniwersyteckich wydał znów między innemi dwa ważne reskrypta obchodzące Wydziały lekarskie.

Jeden wystosowany jest do Senatów akademickich, wszystkich uniwersytetów austryjackich i wzywa je do wyrażenia opinii czy nie należałoby zaprowadzić zmian jakichś pod względem sposobu otrzymywania *veniae legendi*, objawiają się bowiem obawy, iż w skutek nieusprawiedliwionego obniżania wymagań od habilitujących się instytucyja docentów narażona jest na niebezpieczeństwo zatraty należnego jéj znaczenia. W szczególności zaś powiada reskrypt, o którym mowa, uwzględnić należy pytanie czy od habilitujących się do wykładów z nauk praktycznych nie wypadałoby żądać wykazania się, że rozporządzać będą odpowiednim materyjałem naukowym.

Reskrypt ten w obec ciągle wzmagającéj się liczby docentów na niektórych zwłaszcza Wydziałach lekarskich jest bardzo na czasie i będzie zapewne zaraz po wakacyjach przedmiotem narad poszczególnych Wydziałów, Minister bowiem oczekuje sprawozdań Senatów akademickich, opartych na opinijach pojedynczych Wydziałów, już do końca listopada r. b.

Drugi reskrypt wystosowany jest do Wydziału lek. wiedeńskiego a treść jego jest następującą: Wielki rozgłos i napływ uczniów do Wydziału lek. wied. jest, zdaniem Ministra, powodem, że nie wszyscy z zapisanych na ten Wydział słuchaczy mogą brać należyty udział w wykładach i ćwiczeniach i że przez to rezultat nauki przy pomocy demonstracyj, na których nauka medycyny głównie się opiera, jest wysoce zagrożony. Rozszerzanie i pomnażanie zakładów naukowych jest kosztowne i wiele czasu wymaga, a zresztą wątpliwą jest rzeczą, czy ten wielki napływ będzie trwał dłużéj. Minister postanowił zatém wziąść pod rozwagę ustanowienie maksymalnéj liczby słuchaczów Wydziału lek. w Uniw. wied. a względnie słuchaczy różnych kursów tego Wydziału. Środek ten nie powinien budzić obaw, bo idzie tu o stosunki wyjątkowe, a nieprzyjęci na Wydział lek. w Wiedniu mają wstęp wolny do innych Uniwersytetów. Minister uprasza więc grono profesorów o rozważenie i wydanie opinii o tém, ilu słuchaczy można w obecnych stosunkach bez wszelkiéj obawy dopuścić do Wydziału lek. wied. względnie na kursa tego Wydziału i w jaki sposób należałoby wprowadzić ograniczenie wpisów, przyczém wypadałoby uczynić różnicę między różnemi kategoryjami słuchaczy i tym dać pierwszeństwo, którym w pierwszéj linii najdogodniéj jest uczęszczać na Uniw. wiedeński.

Prawdopodobnie Wydział lekarski wiedeński nie zgodzi się z propozycyją Ministra, która wpłynęłaby na uszczuplenie dochodów pojedynczych profesorów Wydziału lekarskiego i bronić będzie dochodów swoich.

Jakkolwiek dałoby się niejedno powiedzieć za lub przeciw przedmiotom poruszonym w obu reskryptach, to w każdym razie pochwały godną jest dobra chęć Ministra do poprawy stosunków na Wydziałach lekarskich, które bynajmniéj nie są w tym stanie, aby nie pozostawiały nic do życzenia i aby nie było w nich nic do poprawy.

* Ministerstwo wyznań i oświecenia w porozumieniu z ministerstwem spraw wewnętrznych mianowało na rok przyszły dla Wydziału lekarskiego niemieckiego w Pradze komisarzem rządowym prof. Webera, koegzaminatorem przy 2im egzaminie ścisłym prof. Soykę a jego zastępcą prof. Epsteina, przy 3im zaś prof. Picka a zastępcą prof. Zaufala; dla Wydziału zaś czeskiego komisarzem rządowym referenta sanitarnego Dra Smolera, a koegzaminatorami przy egzaminie 3im prof. Maixnera, zastępcą Dra Thomayera, przy egzaminie 3im prof. Janovskyego a zastępcą Dra Michla.

W Szczawnicy było do d. 14 sierpnia 2828 osób, w Iwoniczu do d. 9 sierpnia 1327, w Cieplicach czeskich 6071.

* **Wiedeń.** Prof. Arlt zaniemógł ciężko na *gangraena senilis.*

* **Paryż.** Drugi Zjazd chirurgów francuskich odbędzie się tu w dniach od 18—24 października pod przewodnictwem prof. Ollier z Lyonu. Głównemi przedmiotami rozpraw będą: przyroda, patogeneza i leczenie tężca; nephrotomia i nephrectomia; ortopedyczne resekcyje; operacyjne zabiegi przy niedających się nastawić urazowych zwichnieniach.

* **Heidelberg.** Dnia 9 bm. rozpoczął się tu doroczny Zjazd Towarzystwa oftalmologicznego, w którym wzięło udział koło 150 członków z różnych stron Europy. Po otwarciu zebrania przez prof. Zehendera z Zurychu, miał mowę Donders z Utrechtu

o zasługach Alberta Graefego, jako wstęp do wręczenia złotego medalu Graefego, które tylko miewa miejsce co lat 10, prof. Helmholtzowi, jako temu, który z pomiędzy żyjących w ciągu ostatnich dziesięciu lat najwięcéj zasług położył około rozwoju okulistyki.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Praga czeska.** Prof. uniwersytetu zagrzebskiego Dr. Bogusław Jiruś mianowany został zwyczajnym profesorem farmakologii i farmakognozyi w Wydziale czeskim, a nadzw. prof. Dr. Oton Kahler zwyczajnym prof. kliniki lekarskiéj w Wydziale niemieckim. — **Wiedeń.** Prof. Leidesdorf mianowany został członkiem najwyższéj Rady sanitarnéj. — **Graz.** Prof. chirurgii Rzehaczek przeniesiony w stan spoczynku otrzymał tytuł radcy dworu a na jego miejsce mianowany został nadzw. prof. wiedeńskiego Wydziału Dr. Antoni Wölfler. — **Berlin.** Dziekanem Wydziału lek. na rok przyszły wybrany prof. Dubois Raymond. — **Würzburg.** Na opróżnioną w skutek śmierci Maasa katedrę kliniki chirurgicznéj przedstawiony został prof. Schönborn z Królewca.

* **Odznaczenia.** Dr. Michał Zieleniewski, lekarz zdrojowy w Krynicy otrzymał w uznaniu wieloletniéj i skutecznéj działalności tytuł radcy cesarskiego.

* **Nekrologija.** We Lwowie zmarł nagle na udar mózgowy Dr. Antoni Schattauer. Zmarły był synem Mag. chirurgii w Czortkowie. Do gimnazyjum uczęszczał w Czerniowcach i Tarnopolu. W r. 1863 chwilowo przerwał nauki a zdawszy potém egzamin dojrzałości uczęszczał na Wydział lekarski Uniw. Jagiell., w którym též w r. 1869 otrzymał stopień Dra med. i chir. W tymże jeszcze roku udał się do Lwowa, gdzie pełnił przez czas krótki obowiązki sekundaryjusza w szpitalu głównym a następnie lekarza miejskiego. Z téj ostatniéj posady ustąpił jednak aby się poświęcić praktyce prywatnéj chirurgicznéj, na polu któréj zjednał sobie wśród licznéj klienteli rozgłos zdolnego operatora, sympatyje i uznanie. Ubodzy mają mu wiele do zawdzięczenia, a niemałe też położył zasługi około szpitalika św. Zofii dla dzieci. Na każdém stanowisku odznaczał się gorliwością w spełnianiu obowiązków a mimo rozległéj praktyki nie zaniedbywał także niwy literatury i zaliczał się do grona naszych współpracowników w piśmie naszém w ostatnich latach pomieściliśmy kilka cennych prac jego. Zgasł niespodziewanie w kwiecie wieku pozostawiając po sobie na każdém polu działania miłe wspomnienia. Ziemia niechaj mu lekką będzie!

W Montpellier umarł Dr. Estor, prof. anatomii patologicznéj.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 33: Jakowskiego: Grzybki chorobotwórcze (c. d.); Fabiana: O kąpielach elektrycznych (c. d.). — W *Przewodniku gimnastycznym*: Krówczyńskiego: O odziedziczaniu ze stanowiska patologicznego.

Redakcyja otrzymała

KILCHER: Ridká zrůdnost' velkých cev srdce a peritonea. (Z ústavu patologicko-anatomického prof. Dr. Hlavy v Praze).

W zastępstwie redaktora: **Doc. Dr. Grabowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.